



datum 11-01-2011

volgnr. 2010-2011/3

## Advies

### **Een andere lichtinval op het zorgtekort in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg**

**Bouwstenen voor een positieve praktijk in de jeugdhulp**

Commissie Jeugdzorg Vlaams Parlement

Kinderrechtencommissariaat

Leuvenseweg 86

1000 Brussel

tel.: 02-552 98 00

fax: 02-552 98 01

[kinderrechten@vlaamsparlement.be](mailto:kinderrechten@vlaamsparlement.be)

[www.kinderrechten.be](http://www.kinderrechten.be)

# 1 Situering

## 1.1. Positieve praktijk in jeugdzorg

In dit advies gaan we dieper in op het probleem van het zorgtekort in de jeugdhulpverlening. We schetsen de aanleiding voor het project en beschrijven hoe we via een participatief reflectieproces een inhoudelijke visie vormen. Wat is krachtig in jeugdzorg? Hoe kijken we naar positieve praktijk in de jeugdzorg? We reflecteren over deze vragen, vormen een visie en maken de verbinding met concrete beleidsaanbevelingen.

Geld voor jeugdzorg is nodig, maar het is niet wat we hier vragen. Centraal in dit advies staan positieve aanbevelingen die nieuwe zuurstof voor jeugdhulp kunnen aanreiken.

Het advies is bestemd voor de commissie Jeugdzorg van het Vlaams Parlement vanuit de overtuiging dat deze commissie een vruchtbare voedingsbodem kan zijn voor open vraagstelling en fundamentele reflectie.

Het lopende beleidsproces van integrale jeugdhulp willen we zeker niet miskennen maar we verwachten dat een parlementaire context meer ruimte biedt voor een open en fundamenteel debat. We zijn er ons van bewust dat het in een beleidsproces vaak niet mogelijk noch wenselijk is om de actuele beleidsagenda volledig los te laten.

## 1.2. De aanleiding

Een samenleving zonder jeugdhulp, zonder voorzieningen, zonder aanbod... Wie kan het zich nog voorstellen?

En een jeugdhulp zonder wachtlijsten? Kunnen we ons dat voor de geest halen? Want “wachten op” lijkt inherent aan het bestaan van jeugdhulp. Al jaren kan het aanbod de vraag niet volgen. Zowat overal zijn er vandaag wachttijden en staan hulpvragers in de rij. Voor jeugdhulp en intussen ook voor kinderopvang, voor een plaats op school...

Voor kinderen, jongeren en volwassenen die opvoedingsverantwoordelijkheid dragen, is jeugdhulp als een recht verankerd. Heel duidelijk is de juiste draagwijdte van het recht op jeugdhulp niet en misschien is het vandaag ook eerder een beleidsprincipe dan een subjectief recht. Maar de realiteit toont ons iets anders dan wat de wet vooropstelt. Voor een groot aantal kinderen en jongeren blijkt er nood aan gespecialiseerde jeugdhulp maar blijkt deze hulp niet of onvoldoende beschikbaar. Zorgtekort is een kernprobleem in onze jeugdhulp vandaag.

Binnen het Vlaams Parlement werkt het Kinderrechtencommissariaat aan de versterking van de positie van kinderen en jongeren. Diverse structurele knelpunten leggen we aan het parlement voor om op beleidsniveau aan een oplossing te werken.

Mensen contacteren het Kinderrechtencommissariaat met uiteenlopende concrete vragen en problemen. Dagelijks bereiken ons signalen via het ombudswerk. Ook organisaties en instanties kloppen bij het Kinderrechtencommissariaat om structurele problemen en knelpunten aan de kaak te stellen.

In september 2009 stapt CGG VAGGA (Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen) naar het Kinderrechtencommissariaat. Dit Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in Antwerpen wordt met hulpvragen overstelpt en trekt aan de alarmbel. Het signaal van VAGGA is voor het Kinderrechtencommissariaat geen nieuw gegeven. Ook in het ombudswerk stelt het Kinderrechtencommissariaat immers schrijnende situaties vast rond kinderen en jongeren die hulp nodig hebben, maar nergens terecht kunnen. We verwijzen hiervoor naar de gedachtewisseling rond knelpunten in de jeugdzorg met het Kinderrechtencommissariaat in de commissie Jeugdzorg<sup>1</sup>.

Samen met VAGGA besluit het Kinderrechtencommissariaat het probleem van het zorgtekort vanuit een breder perspectief onder de loep te nemen en beleidsvoorstellen te formuleren.

### 1.3. Jeugdhulp onder druk

Maatschappelijke veranderingen hebben een impact op de groeiende zorgvraag. Gezinnen veranderen, er is minder informele zorg, netwerken verdwijnen, individualisering kenmerkt ons bestaan. Het sociale weefsel is niet verdwenen maar het heeft toch een ander karakter dan ongeveer 40 jaar geleden. Het leven zelf lijkt ook minder vanzelfsprekend. Mensen moeten zelf kiezen, beslissingen nemen en zelf hun weg zoeken. De lat ligt hoog. Levenslust is de nieuwe norm. We moeten met onszelf aan de slag. "Geen rimpels in de huid, geen rimpels in de geest.", aldus Trude Dehue, auteur van de Depressie-epidemie.

Binnen het jeugdhulpaanbod zien we diverse spanningsvelden. Staat het hulpaanbod bijvoorbeeld wel in verhouding tot de screeningscapaciteit? Is het aanbod ambulante hulp wel voldoende stevig uitgebouwd om toestroom naar hoog gespecialiseerde hulp te verminderen en zwaardere interventies te voorkomen? Dossiers stranden tussen sectoren, hulpverleningsvormen zijn niet combineerbaar, doelgroepen worden steeds strikter afgebakend maar de mazen van het net lijken alsmaar groter te worden.

Een jongere met ADHD hoort thuis binnen kinder- en jeugdpsychiatrie, een jongere met een mentale handicap binnen VAPH, een jongere met ernstige gedragsproblemen binnen bijzondere jeugdzorg. Een jongere met ADHD en gedragsproblemen die cognitief ernstig beperkt is, hoort in vele vakjes thuis, maar past er in geen enkel... Verschillende hulpverleningsvorm combineren is zeer moeilijk tot onmogelijk omwille van versnippering over verschillende sectoren.

Ook op het beleidsniveau botsen we op stoorzenders. Bevoegdheden zijn versnipperd: geestelijke gezondheidszorg is deels federale, deels Vlaamse materie. Jeugdhulp ligt verspreid over diverse beleidsterreinen: welzijn, onderwijs, sociale zaken en justitie. En vaak ontbreekt een eenduidige en globale beleidsvisie. Bij een beleidsingreep in één bepaalde sector heeft men te weinig oog voor consequenties op andere hulpverleningsgebieden. Deelaspecten van de zorg worden soms wel versterkt, maar een globale aanpak, een globale visie op zorg voor kinderen en jongeren ontbreekt. Als het takenpakket van CLB's wordt bijgestuurd blijkt er bijvoorbeeld onvoldoende afstemming te gebeuren met het takenpakket van andere partners. Met als gevolg dat sommige vragen nu onbeantwoord blijven of andere partners nieuwe taken naar zich toegeschoven krijgen zonder uitbereiding van capaciteit.

---

<sup>1</sup> Zie hiervoor: Een overzicht van klachten over jeugdzorg bij het Kinderrechtencommissariaat. Knelpuntennota (2010-2011/1).

In Nederland van hetzelfde laken een broek. Experts analyseren er waarom de vraag naar zorg zo explodeert en stellen vast dat het veel meer met sociale veranderingen dan met de jeugdzorg op zich te maken heeft. Onder de noemer “dweilen en de kraan sluiten” pleit men in Nederland voor een langetermijnbeleid, een beleid gebaseerd op een sterkere inhoudelijke visie op het jeugdzorgstelsel. Het aanbod van ondersteuning, advies en ambulante hulp blijkt vandaag nog onvoldoende en dat geeft teveel druk op hoog gespecialiseerde zorg.

## 2 Ruimte voor fundamentele reflectie

In hun dagelijkse praktijk proberen hulpverleners steeds opnieuw oplossingen te vinden om kinderen en jongeren de hulp te geven die ze nodig hebben. Maar hun gevoel van onmacht en frustratie rond de steeds groeiende zorgvraag en het beperkte aanbod is groot.

Wat kunnen we eraan doen? Zien we oplossingen voor deze “clash” tussen de vraag en het aanbod in de jeugdhulpverlening? Het Kinderrechtencommissariaat kiest ervoor om het probleem van het zorgtekort in de jeugdhulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg in een breed perspectief te plaatsen.

Als vertrekpunt nemen we een brede omschrijving van zorgtekort. In essentie zien we zorgtekort als een tekort schieten in zorg. “Tekort schieten” is veel meer dan een tekort aan plaatsen. De vaak gehoorde vraag naar een uitbreiding van het hulpaanbod willen we kritisch benaderen. Tekort schieten in zorg brengt ons bij de dieperliggende vraag welke mechanismen er vandaag toe bijdragen dat jeugdzorg dicht slibt.

Concrete aanbevelingen in de Slotbeschouwingen van het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties bij het derde Belgisch rapport sporen ons aan om dit onder de loep te nemen. Zo beveelt het Comité aan om een uitgebreid onderzoek te voeren naar de oorzaken van de lange wachtlijsten voor aangepaste sociale dienstverlening. Het Comité roept ook op om ambulante eerstelijnszorg en gespecialiseerde hulp te versterken zodat de vraag naar opname afneemt en kinderen in hun familiale omgeving zorg kunnen krijgen. Vanuit een kinderrechtenperspectief kijken we verder dan het verstrekken van zorg op zich: jeugdzorg moet ook in het belang van het kind zijn.

We erkennen dat jeugdhulp vandaag onder zware druk staat. Hulpverleners hebben te kampen met frustratie en onbehagen rond tal van ontwikkelingen zoals het sterke “deficitaire” denken, de illusie van zorg op maat, het mechanisch kindbeeld binnen de jeugdhulp, de illusie van een recht op jeugdhulp...

In dit project kiezen we er niet voor om het onbehagen te analyseren. Niet het onbehagen, het probleem, het tekort aan plaatsen, de wachtlijsten... zijn in dit project het vertrekpunt.

We gaan op zoek naar wat we er positief tegenover kunnen zetten. Hoe zien we dat, een toereikend jeugdhulpaanbod? Wat inspireert ons? Wat vinden we krachtig? Wat kunnen we als buffer inzetten tegen negatieve dynamiek zoals wachttijden en onbehagen in de jeugdzorg.

We kiezen ervoor om antwoorden op deze positieve vragen via een participatief en creatief participatieproces verder uit te werken. We scheppen een kader waarin een diepgaande dialoog vanuit verschillende invalshoeken tot stand komt. We vertrekken van een brede visie met als doel rond het signaal van zorgtekort in de jeugdhulp een nieuwe “lichtinval” te creëren van waaruit we positieve beleidsvoorstellen suggereren. Voor het structureren van het inhoudelijk werkproces gebruiken we de methodiek van het “waardierend onderzoek”.

## 3 Reflectie rond het zorgtekort in de jeugdhulp

### 3.1. De expertgroep

In de periode juli - september 2010 kwamen we met experts uit verschillende werkterreinen en disciplines samen. Bij de groepssamenstelling zorgden we voor een combinatie van wetenschappelijke expertise en praktijkexpertise. We reflecteerden gedurende 3 sessies, telkens 3 uur.

De deelnemers reageerden positief op onze oproep en gaven ons ook expliciet mee dat ze fundamentele reflectie over het zorgtekort in de jeugdhulp als een prioriteit ervaren.

De expertgroep bestaat uit:

Sarah Bal, Universiteit Gent- Vakgroep Psychiatrie en Medische psychologie, psychologe

Ignas Devisch, Universiteit Gent en Artevelde hogeschool- filosoof en docent medische filosofie, ethiek bio-ethiek en sociale filosofie

Greet Geenen, VZW De Touter Antwerpen, Centrum voor Integrale begeleiding van gezinnen, jongeren en kinderen - Werkvormdirecteur

Frank de Troch, Lokale Politie Tienen-Hoegaerden - Dienst Jeugd en gezin-Slachtofferbejegening

Karel De Vos, Jongeren centrum Cidar - Directeur

Jan De Vos, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel- Kinder- en jeugdpsychiater en gezinstherapeut

Kathrine Goffart, Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen Antwerpen - teamcoördinator

Ine Jespers, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Vagga- kinder- en jeugdpsychiater

Els Leemans, Jeugdparquet Brussel- Substituut Procureur des Konings

Malika Mansouri, Jongeren centrum Cidar - project De Vuurvogel

Stijn Vanheule, Universiteit Gent, Vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie, docent

Pieter Verstraete, Katholieke Universiteit Leuven, Laboratorium voor Educatie en Samenleving – doctor-assistent

Vanuit het Kinderrechtencommissariaat:

Bruno Vanobbergen (kinderrechtencommissaris), Mie Jacobs (advieswerk) en Dominique Van den Akker (ombudswerk). Kurt De Backer, staflid bij de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg, verzorgde de procesbegeleiding als expert “waarderend onderzoek” (in opdracht van het Kinderrechtencommissariaat).

### 3.2. “Wicked problems” of “gemene” problemen

Het zorgtekort kunnen we als een “wicked problem” of een “gemeen” probleem omschrijven. “Gemeen” omdat het zich laat kenmerken door het feit dat hoe meer je eraan gaat sleutelen, des te groter het dreigt te worden. Terwijl je ermee bezig bent, verandert het van aard. Problemen waarvoor elke betrokkene wel een analyse heeft en men vervolgens naar het beleid kijkt om het aan te pakken. Maar “wicked problems” zijn complex. Het is vaak een illusie ervan uit te gaan dat één actor de oplossing in petto zou hebben. “Gemene” problemen worden in stand gehouden door manieren van denken, door beleidsbeslissingen, door samenwerking en/of het gebrek eraan, door de relatie tussen mensen in de praktijk... Om “gemene” problemen echt aan te pakken is het nodig met alle betrokkenen samen oplossingsgericht in dialoog te gaan.

### 3.3. “Appreciative inquiry” of “waarderend onderzoek”

Hoe vermijden we de valkuil van oeverloos discussiëren over welke analyse de juiste is en hoe we vervolgens het beleid kunnen overtuigen om te investeren? De methode “appreciative inquiry” of “waarderend onderzoek” reikt ons een kader aan om constructief en taakgericht te werken met een expertgroep die multidisciplinair en multimethodisch is samengesteld.

“Appreciative Inquiry” wordt ingezet om praktijk te veranderen door alle betrokkenen met elkaar in relatie te laten gaan en samen een gewenst toekomstbeeld te ontwikkelen. Het uitgangspunt is dat de kiem van positieve verandering vandaag al in de praktijk aanwezig is. Het toekomstbeeld zal gebaseerd zijn op het beste wat in het verleden al gedaan werd en op de sterktes in de huidige praktijk.

Heel concreet ging de expertgroep op zoek naar de kiem van een positieve praktijk door succesmomenten te bevragen. Op welk moment kon je positieve jeugdhulpverlening in je werk wel realiseren? Op welk momenten liep het zoals het zou moeten lopen?

Deze kiem gaan we omzetten naar een toekomstbeeld: een idee over hoe de situatie er zou uitzien als je altijd op je topniveau zou presteren. Als je dit beeld gevonden hebt, kan je bekijken welke stappen je kan zetten om het te realiseren. Omdat je vertrekt van successen in het verleden, blijf je ook in je toekomstgerichte denken dicht genoeg bij de realiteit. Zoeken naar positieve evoluties betekent niet dat de moeilijkheden verdwijnen of genegeerd worden.

De toekomstbeelden die in deze processen ontstaan, zijn ambitieus maar niet onrealistisch. Cruciaal is dat ze voor alle betrokkenen sterk motiveren.

Tijdens de eerste werksessie begin juli 2010 ging expertgroep na een globale situering van start met elkaar te interviewen over recente topmomenten. Zo leerden we elkaar beter kennen, werd er een relatie gelegd en exploreerden we de positieve kern. Waarover willen deze mensen het hebben? Wat brengt hen samen ondanks hun diversiteit? Wat houdt voor hen de kern van jeugdhulp in?

De sterktes uit deze interviews filterden we tot enkele positieve thema's. Positieve ideeën zijn belangrijk: ze motiveren immers om te praten over de sterktes in plaats van over de tekorten. Om een breder beeld te krijgen van de situatie op het terrein gingen alle deelnemers op hun beurt opnieuw in hun eigen (werk)omgeving via interviews in gesprek over motiverende positieve elementen in de jeugdhulp praktijk.

In de tweede werksessie vertaalden we dit concrete interviewmateriaal naar positieve kernelementen en naar toekomstperspectieven. Wat zijn de uitdagingen voor de toekomst? We confronteerden ons ook met de moeilijkheden en gingen na of we onder alle concepten ongeveer hetzelfde verstaan. Bovendien gingen we ook na in welke mate we aspecten van ons ideaal toekomstbeeld al in huidige beleidsontwikkelingen terugvinden.

In de derde werksessie verdiepten we de (vier) gekozen onderwerpen uit en bespraken we de betekenis ervan voor onze praktijk en voor het beleid. Het inhoudelijk verslag lees je verder. Waar mogelijk illustreren we de tekst met citaten en praktijkvoorbeelden die tijdens het werkproces naar voor kwamen.

### **3.4. Hoe de resultaten lezen?**

Het resultaat van dit werkproces rond positieve kernideeën laat zich niet op dezelfde manier lezen als een rapport waarin de analyse van het probleem het vertrekpunt is.

In dit advies wordt duidelijk:

- Wat zijn de beste evoluties op dit moment op het terrein?
- Wat zijn de kenmerken van die sterke praktijken?
- Hoe zal de toekomst er uitzien als deze praktijken zich doorzetten. We durven ervan uitgaan dat “best practices” zich hoe dan ook verder zullen ontwikkelen, al zal de snelheid wel afhangen van de mate waarin het ondersteund wordt.

Beleidsverantwoordelijken lezen dit advies best als een situering van tendensen en van door de praktijk gewenste evoluties. Niet de negatieve dynamiek rond zorgtekort, maar wel de positieve ontwikkeling en dynamiek die in de praktijk van jeugdzorg vandaag aanwezig is vormt de uitdaging van dit advies. Aan het beleid vragen we hier maximaal op in te spelen door de voorwaarden te creëren opdat de praktijk zich verder vanuit kracht kan ontwikkelen.



## 4 Positieve kern van jeugdhulp

Hoe kijken we naar positieve dynamiek in de jeugdhulp? We kennen allemaal situaties waarin jeugdhulpverlening goed werkt. Hulpverleners gaan niet alleen maar gebukt onder problemen maar hebben ook succeservaringen. Als het goed gaat in een hulpverleningsproces, wat zien we dan gebeuren? Waar draait het ons in essentie om in jeugdhulp? Wat zien we als positieve elementen in de kern van de jeugdverlening?

Na een brainstormproces formuleren we als groep vier positieve kernideeën rond jeugdhulp: “ontmoeting”, “achter de hoek kijken”, “creatieve actie” en “partnerschap”. In wat volgt, vatten we samen wat we hieronder verstaan. Hier en daar illustreren we onze gedachtegang met letterlijk geformuleerde uitspraken, voorbeelden en ervaringen.

### 4.1. Ontmoeting

Succeservaringen ontstaan waar hulpverlener en (de leefwereld van) het kind elkaar met open vizier tegemoet treden voor een echte ontmoeting. Centraal staat het kind en zijn context, niet de professionele ideeën of de territoriale afbakening van wat een dienst als service biedt. De hulpverlener vertrekt niet met een vaststaand beeld van wat er zou moeten gebeuren maar vanuit een open geest voor verandering. Hij beluistert het kind, zijn specifieke situatie en zijn vraag. Hulpverlening spreekt het kind en zijn context op hun eigen krachten aan en toont zich bereid om de hulpverleningsrelatie hardnekkig vast te houden en telkens opnieuw naar de gepaste zorg te zoeken. De keuze ligt bij het kind en de context. Kinderen moeten zelf kunnen kiezen wanneer en aan wie ze hulp gaan vragen, ook als het om gespecialiseerde zorg gaat.

*“Bij “Ontmoeting” denk ik aan een initiatief als Action for Teens, een netwerk dat pleit voor een meer specifieke aanpak voor jongeren binnen geestelijke gezondheidszorg. De huidige jeugdpsychiatrie is nog teveel een kopie van de volwassen geestelijke gezondheidszorg.*

*Action For Teens gelooft in een breed hulpaanbod: een geestelijke gezondheidszorg voor jongeren waarin globale aanpak, positieve benadering, en laagdrempeligheid centraal staan. Dit alles in een regionaal netwerk met andere jeugdhulporganisaties. Ruimtelijk kijkt men naar open huis, midden in de stad, zoals het Maison de Solenn in Parijs.” (Expertgroep)*

### 4.2. Achter de hoek kijken

Hier verwoorden we het belang van aandacht voor de omgeving en de context van de hulpvraag. Gepaste zorg bestaat niet uit de juiste keuze maken uit een lijstje van standaardoplossingen en protocollen die men als hulpverlener in zijn winkel heeft. Het gaat over inspelen op het moment, de drang rond controle los laten en durven kiezen voor wat werkelijk nodig is. Het is belangrijk dat hulporganisaties breed reflecteren door achter de hoek van de eigen organisatie te kijken en achter de hoek van het hier en nu. Hulpverlening heeft er baat bij om maatschappelijke en organisatorische antwoorden in vraag te stellen en verder te kijken dan wat voor zich spreekt en vanzelfsprekend lijkt.

*“Relatie van mens tot mens, belang van singuliere diagnostiek, directe toegankelijkheid beste zorg, open geest voor verandering...” (Expertgroep)*

### 4.3. Creatieve actie

Succeservaringen gaan verder dan symptoombestrijding. Het gaat over anticiperen, analyseren en elke keer weer creatief handelen. Pasklare oplossingen bieden zelden soelaas in de jeugdhulpverlening. Succeservaringen ontstaan daar waar hulpverleners veel luisterbereidheid aan de dag leggen en men in een open en transparante dialoog buiten de hokjes durft denken. Dit vereist een basishouding van gelijkwaardigheid en van respect voor elkaars expertise, zowel naar het kind en zijn context als naar hulpverleners toe.

*“Integraal en ingebed beleid, breed preventief denken, diversiteit, zorg op maat, buiten de lijntjes kleuren, buiten hokjes denken, erkennen van weerstand, transparantie, open communicatie, luisterbereidheid, ruggespraak vanuit de organisatie, zorg voor personeel, interpellbaarheid, rollen erkennen, positioneren, vertrouwen, geduld...” (Expertgroep)*

### 4.4. Partnerschap

Succeservaringen worden gerealiseerd wanneer elke hulpverlener zijn verantwoordelijkheid, zijn rol in het proces opneemt en wanneer ook ouders en kinderen hun rol en verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Elkaar kunnen interpellieren, afspraken maken over wie wat doet, vormt de sleutel tot het succes. Dit succes wordt mee gemaakt door organisaties die hun hulpverleners ruggespraak bieden en beleidsinitiatieven die hulpverleningsnetwerken van partners met duidelijke omschreven rollen ondersteunen, zoals de netwerktafels.

## 5 Bouwstenen voor een positieve praktijk

De in hoofdstuk 4 aangegeven kernideeën hebben we op verschillende niveaus verder uitgewerkt:

- het niveau van de hulpverleningsrelatie;
- het niveau van de organisatie;
- het niveau van de overheid/het beleid.

Hoe vertaalt deze positieve dynamiek zich in positieve praktijk? Waaraan kunnen we zien dat het goed gaat? Wat kan het beleid doen om positieve praktijk optimaal te ondersteunen?

Positieve dynamiek in de jeugdzorgpraktijk vraagt versterking van:

### 1. Brede jeugdhulpverlening:

Jeugdhulpverlening als een breed hulpverleningsproces, gevoed vanuit verschillende expertises en disciplines om vanuit een vertrouwensrelatie als coach te kunnen werken aan een bekommernisgerichte aanpak.

### 2. Transparantie en communicatie, sterkere focus op cliënt op organisatieniveau:

Jeugdhulpverlening als een collectief gedragen proces waar teamverantwoordelijkheid, oplossingsgericht werken en partnerschap vooraan staan. Organisaties realiseren dit vanuit een gedragenheid: een eenduidige lange termijn beleidsvisie op jeugdzorg.

### 3. Structurele netwerking, reflectie en verdieping:

Jeugdhulp heeft zuursof nodig. Op beleidsniveau vraagt dit verdieping in de opleidingen, een lange termijn visie, op zoek gaan naar inspiratie van buiten de jeugdhulp. Langtermijn denken vraagt aandacht voor processen, zorgintensiteit en stabilisatie.

In wat volgt, werken we dit verder uit.

#### 5.1. Relatieniveau: kracht van “brede” hulpverlening versterken

*“Vandaag hangt het zorgaanbod te sterk aan het etiket vast. Een diagnose autisme geeft vandaag recht op thuisbegeleiding. Maar lang niet alle kinderen met autisme en hun gezinnen hebben behoefte aan thuisbegeleiding en andere kinderen zonder autisme zouden wel veel baat kunnen hebben bij deze hulpverleningsvorm. Een gelijkaardig fenomeen zien we bij de FOR-Kprojecten. Intensief outreachend werken naar deze jongeren en gezinnen wordt als standaardgoede behandeling gehonoreerd. Maar jongeren met een gelijkaardige problematiek die echter nog geen ‘MOF’ statuut hebben, vinden zelden een plaats in deze projecten.” (Expertgroep)*

We geloven in de kracht van de jeugdhulpverlener als de expert van het jeugdhulptraject. Deze jeugdhulpverlener binnen de ‘brede’ hulpverlening zit ingebed in een multidisciplinair en multimethodisch team met een ruime expertise op het vlak van sociale, psychologische, orthopedagogische en psychiatrische hulpverlening aan kinderen en jongeren. Dit zorgt bij het begin van het hulpverleningstraject voor een brede en grondige blik op de moeilijkheden. Deze functie van jeugdhulpverlener zien we als een coachfunctie: een coach van de hulpvrager, een coach van het hulptraject. De jeugdhulpverlener bouwt een relatie uit: zowel met het kind/de jongeren en zijn context als met andere hulpverleningspartners. Vertrekpunt voor dit proces is niet meteen een diagnose, maar wel de vraag welke nood aan zorg is er hier en nu nodig?

### a. Wat is hier belangrijk?

- **Kracht brede hulpverlening** De jeugdhulpverlener doorloopt samen met cliënt het behandeltraject en maakt de brug met experts in bepaalde deelterreinen, zoals met een referentiecentrum autisme, een centrum voor ontwikkelingsstoornissen, een slaapcentrum, een centrum voor erfelijke en metabole aandoeningen, een residentieel behandelaanbod voor zeer specifieke doelgroepen... De jeugdhulpverlener wordt ondersteund door specialisten in plaats van dat specialisten de hulpverlening overnemen.

- **Vertrouwenspersoon** De jeugdhulpverlener verwijst door maar laat niet los, fungeert in de eerste plaats als een vertrouwenspersoon die de totaliteit beluistert en benadert en helpt om te verbinden en terug te koppelen.

- **Omgaan met het onbeheersbare** De jeugdhulpverlener en cliënt bekijken steeds: wat kunnen we samen zinvol inzetten? Problemen beheersen is niet het doel, jeugdhulp is in essentie omgaan met het onbeheersbare.

- **Bekommernisgerichte aanpak** Onderliggende zorgen zijn het vertrekpunt en helpen om samen te zoeken naar de functie van de vraag. "Waarover gaat het hier werkelijk?" en "Welke zorgen hoor ik?"

*"Deze visie rond brede hulpverlening komt sterk tot uiting in CAPA (Choice And Partnerschip Approach), een methodiek die in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in de UK, Australië en Nieuw-Zeeland ontwikkeld werd als antwoord op de lange wachttijden en de grote druk van de vraag op het hulpaanbod. In de CAPA kiest men voor een hulpverlening gestoeld op een gestructureerde participatieve aanpak. Hulpverlening wordt er opgebouwd rond de participatieve kernbegrippen "choice" en "partnerschip". In "Choice" verwoordt CAPA de visie dat de jongere en het gezin geen passieve hulpverragers zijn, maar actieve beslissers die zelf het roer in handen houden. "Partnerschap" staat voor een hulpverleningsvisie waarin men afstapt van eenrichtingsverkeer en onderlinge samenwerking centraal staat.*

*De opstart van het hulpverleningsproces krijgt bijzondere aandacht in CAPA. Men wil afstappen van een eenzijdige inschatting gevolgd door een eenzijdige behandelingsaanbeveling. Hulpverlening start immers al te vaak vanuit een passieve, afwachtende houding waarbij de cliënt passief wacht wat de hulpverlener hem aanreikt. In CAPA is het eerste hulpverleningscontact ("choice appointment") een open gesprek, een verkennende ontmoeting tussen hulpvrager en hulpverleners. In een sfeer van wederzijdse samenwerking werkt de eerste hulpverlener samen met de jongere en het gezin aan een beeld: wat loopt er mis en wat er zou kunnen helpen? Deze eerste hulpverlener verkent op een open manier wat er aan de hand is. Wat vertelt het gezin? Waar wil het gezin naartoe? Wat zijn de zorgen? Hij reikt bruikbare informatie aan en schetst voor de hulpvrager een overzicht van het hulpaanbod. De hulpverlener geeft ook z'n eigen mening en is eerlijk over wat hij van de situatie denkt: zowel krachten als risico's in het cliëntsysteem worden benoemd. De communicatiehouding in dit eerste gesprek is nieuwsgierig, open en betrokken. CAPA streeft naar een rustig, open en gelijkwaardig eerste contact rond de vragen "Hoe kijken wij samen naar wat er gebeurt, wat kan helpen en waar werken we naartoe, welk zijn mogelijke alternatieven?" In het "choice point" expliciteren hulpverlener en hulpvrager samen de keuzes en de doelstellingen. In het eerste contact bekijkt de hulpverlener ook steeds met het gezin hoe zij zelf aan hun situatie kunnen werken en of ze zelf thuis al iets kunnen doen. De hulpverleners die de fase van 'Choice' met cliënten doorlopen zijn hoog geschoold en hebben een brede klinische ervaring, hebben goede analytische en communicatieve vaardigheden en sterke competenties op het vlak van management. Ze worden geruggensteund door een multidisciplinair team." (Expertgroep)*

## b. Beleidsperspectief

Voor het beleid zien we een uitdaging in het ondersteunen van praktijk waar professionaliteit wordt herdacht naar “brede” hulpverlening.

“Brede” hulpverlening vertaalt zich in de ontmoeting rond het creëren van kansen en niet het beheersen van risico’s. Hulpverlening durft zonder vaststaande diagnose, zonder etikettering te vertrekken en probeert voortdurend bevraagbaar te maken. Centraal staat wat mensen wel zelf goed doen en het hulpverleningsproces is gestoeld op een gezamenlijke keuze, een gedeelde verantwoordelijkheid, een wederzijds engagement.

De functie jeugdhulpverlening zien we als een basishouding van een team.

Inbedding in het team zorgt ervoor dat het hulpverleningsdraagvlak ruimer is dan twee personen.

Ruimtelijk kijken we naar een rechtstreeks toegankelijk “breed” jeugdteam met expertise vanuit verschillende disciplines: psychologische en pedagogische en psychiatrische expertise, maatschappelijke invalshoek, bewegingsleer, logopedie, ..

Tussen de verschillende niveaus van signaal, brede hulpverlening en specialistische interventie blijft er verbondenheid (hoeft niet geografisch), die door de ‘brede’ jeugdhulpverlening gedragen wordt.

### 5.2. Organisatieniveau: hulpverlening als een collectief gedragen proces versterken

We kijken naar hulpverlening als een proces waarin steeds meer dan twee individuele spelers het traject dragen. We pleiten voor een hulpverlening als een collectief gedragen proces.

#### a. Wat is hier belangrijk?

-*Teamverantwoordelijkheid* Hulpverlening is een teamverantwoordelijkheid, geen individuele verantwoordelijkheid. In een 1-1-verhouding (ik geef hulp + ik heb hulp nodig) zit de probleemstelling te sterk ingebakken. Een zuurstofrijke teamstructuur, biedt de hulpverlener houvast en ruimte aan om te reflecteren. De teamcontext waarin de hulpverlener werkt, ondersteunt en voedt de hulpverlener.

- *Oplossingsgericht* Perspectief wijzigen van “wat kunnen wij u bieden (visie, missie, doelstellingen van de organisatie) naar “wat kunnen we inzetten om samen naar een oplossing te werken”. Hulpverlening profileert zich vandaag vaak sterk op het “deficitaire”, op de verminderde capaciteit. “Wat kunnen hulpverlener en cliënt hier samen gaan inzetten?” is het vertrekpunt voor hulpverlening waarin oplossings- en vraaggericht werken centraal staat.

- *Partnerschip* Binnen een organisatie kijken we naar hulpverlening als een proces dat op teamniveau wordt gedeeld. Tussen verschillende organisaties zien we samenwerking rond hulpverlening als een partnerschip: samen verantwoordelijkheid dragen en dit koppelen aan concrete afspraken over wie welke deeltaak opneemt.

*“Ik kijk in dit verband naar het inspirerend voorbeeld IZIKA (Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten), een psychodiagnostisch screeningsinstrument om op een objectieve wijze het noodzakelijke zorgniveau te bepalen. De IZIKA beschrijft het type en de intensiteit van de middelen die nodig zijn, voor een bepaald niveau van zorg, dat tegemoet komt aan de behoeften van het kind of de adolescent. Het instrument is van toepassing op kinderen en adolescenten van 6 tot 18 jaar met*

*allerhande stoornissen, inclusief psychische stoornissen, middelenmisbruik en ontwikkelingsstoornissen.*

*Via het IZIKA-instrument kan de communicatie tussen verschillende partners over de vorm van het hulpverleningsaanbod snel op elkaar afgestemd worden. Het instrument baseert zich op de zichtbare symptomen en de geschiedenis van het kind en zijn omgeving en staat los van verschillende denkmodellen rond diagnostiek en interventies. Het doet een uitspraak over de zorgnood, los van een specifiek etiket. IZIKA onder de knie krijgen vraagt geen jarenlange studie maar wordt concreet aangeleerd in een opleiding van 2 uur en enige oefentijd, los van voorafgaande kennis op vlak van psychologie, orthopedagogie of kinderpsychiatrie.”(Expertgroep)*

## **b. Beleidsperspectief**

Organisaties worden aangespoord om het aanbod helder voor te stellen, durven benoemen wat ze doen en wat niet, erkennen hun expertise en durven er ook mee naar buiten komen.

*“Organisaties moeten aangespoord worden het aanbod helder voor te stellen: dit is wat we als hulpaanbod te bieden hebben en waar we voor staan.”( Expertgroep)*

Om dit voor organisaties mogelijk te maken, is er nood aan een algemene visie op jeugdzorg en afstemming tussen verschillende niveaus.

*“Het systematisch uitschrijven van projecten voor een specifieke doelgroep, leidt vooral tot meer versnippering. Om goed samen te werken hebben organisaties nood aan duidelijke visie over hun basistaken waarin dan later eventueel kortdurende projecten kunnen ingepast worden.”(Expertgroep)*

*“Er zijn een aantal instanties die gedurende jaren zeer veel expertise rond kindermisbruik opbouwden. Niettemin gaan er vandaag, naar aanleiding van de opheldering rond het misbruik in de kerk, stemmen op om nieuwe meldpunten rond misbruik op te richten. De vraag rijst of dit idee werkelijk inhoudelijk goed overdacht werd en past binnen een globaal plan rond (jeugd)hulpverlening.”(Expertgroep)*

Wanneer de globale visie en de rollen duidelijk zijn, weten ook kinderen en jongeren waarvoor hulpverlening staat. Blijft versnippering bestaan en blijven organisaties zichzelf profileren in functie van nieuwe kortdurende projecten en los van een algemene beleidsvisie rond jeugdzorg, dan riskeert jeugdhulpverlening een doolhof te blijven en zullen steeds meer kinderen en jongeren tussen de mazen van het net glijpen.

Voor het beleid zien we een uitdaging in het versterken van transparantie en communicatie op organisatieniveau. Het grote kader waarin organisaties zich bewegen, moet duidelijk gedefinieerd worden. Deze definities zouden best vertrekken vanuit een zorgaanbod op basis van zorgintensiteit en niet vanuit zorgaanbod op basis van het etiket voor één probleem.

Op regioniveau pleiten we voor het mogelijk maken van ontmoeting tussen diverse organisaties waarbij men expertise voor elkaar zichtbaar maakt.

We pleiten er ook sterk voor om in een hulpverleningsorganisatie de intervisie te stimuleren en te honoreren, alsook discussie en reflectie over de inhoud van het werk.

### 5.3. Beleidsniveau: reflectie, netwerking en verdieping versterken

We pleiten voor een overheid die reflectie, netwerking en verdieping aanmoedigt.

#### a. Wat is hier belangrijk?

- *Verdieping in opleiding* In opleidingen voor jeugdhulpverleners gaat er niet enkel aandacht naar hulpverleningsmethodieken, maar ook naar hoe hulpverleners omgaan met wat de maatschappij van hen vraagt. In de opleiding en onderwijs werkt men met hulpverleners in spe rond het belang van reflectie en verdieping. De competentie om met complexiteit te leren omgaan is even noodzakelijk als het leren rond hulpverleningsmethodieken. Jeugdhulpverlening heeft altijd te maken met volwassenen en in volwassenenzorg zijn vaak ook kinderen aanwezig. In de opleidingen binnen de jeugd- dan wel de volwassenenhulpverlening zou een basispakket rond beide aanwezig moeten zijn, zowel in de theorie als in de praktijk.

- *Langetermijnvisie* Het beleid rond jeugdzorg houdt de focus op het totaalbeeld en werkt aan een gedragen langetermijnvisie. Vandaag zien we al te vaak ad hoc ingrepen. Bij een wijziging op een bepaald terrein, is het nodig naar de weerslag hiervan op andere terreinen te kijken. Jeugdhulpverlening heeft een gedragen lange termijn visie nodig. Projectfinanciering kan, maar zou enkel binnen een langetermijnvisie moeten worden ingezet.

- *Inspiratie buiten jeugdhulp* Beleid jeugdzorg gaat op zoek naar inspiratie in andere sectoren. Voor hulpverlening kan de filosofie bijvoorbeeld een belangrijke bijdrage leveren in het omgaan met morele dilemma's in de hulpverleningspraktijk of in het kritisch omgaan met wat de maatschappij van de hulpverlening vraagt. Of architecten kunnen aangeven hoe laagdrempeligheid ruimtelijk kan worden uitgewerkt. En kunst zou bezieling en creativiteit in de hulpverlening kunnen aanwakkeren.

- *Aandacht voor processen* Beleid jeugdzorg focust zich niet op een discours van diagnostische protocollen, maar wel op beleidlijnen rond processen op het vlak van samenwerking, netwerking en overleg tussen verschillende instanties. Een versnipperd hulpverleningslandschap vraagt aandacht voor processen rond veilig samen werken, rond overlegstructuren faciliteren.

- *Zorgintensiteit* Niet specialisatie maar zorgintensiteit zou als organisatieprincipe in de jeugdhulp naar voor moeten komen. 1<sup>ste</sup>, 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> lijn zou beter vertaald worden naar zorgbehoefte, bvb. residentieel aanbod, ambulante aanbod, thuisbegeleiding, ... Zorgvormen worden gekoppeld aan zorgnoden in plaats van aan etiketten.

- *Stabilisatie* Het beleid jeugdzorg erkent de nood aan chronische zorg voor kinderen en jongeren die niet zullen "genezen". Stabilisatie mits blijvende hulp kan op lange termijn ook een positief resultaat betekenen. Lange termijn denken op vlak van jeugdhulpverlening wil ook zeggen: over generaties heen denken.

*"Hulpverlening weet vandaag best goed wat gedaan met problemen rond depressie. Maar hulpverleners weten vaak minder goed hoe ze concreet aan de slag kunnen als ze de context van de cliënt willen mobiliseren." (Expertgroep)*

## **b. Beleidsperspectief**

Voor het beleid zien we een uitdaging in het plaats maken voor ademruimte en een fundamentele reflectie: anticiperen in plaats van constateren (“Als we dit niet doen, wat kunnen we dan verwachten?”), vragen stellen die ergens anders niet gesteld worden, verder kijken dan symptoombestrijding en wat zich urgent aandient.

We vragen om hulpverlening in algemene dienstverlening vorm te geven: met open probleemdefiniëring, een traject opzetten zonder de finaliteit vast te leggen en met bijzondere aandacht voor wat werkt en voor garantie van rechten.

Het is nodig om overkoepelend te werken aan een gemeenschappelijke visie rond jeugdhulp met aandacht voor brede gedragenheid en eensgezindheid.

Het beleid kan randvoorwaarden versterken, bijvoorbeeld als de inspectie ook nagaat op welke manier de voorziening randvoorwaarden creëert en hulpverleners ondersteunt.



## 6 Bronnen

COMITE VOOR DE RECHTEN VAN HET KIND (2010), *Slotbeschouwingen bij het derde rapport van België*, 11 juni 2010, p.11 (nr. 45) en p.14 (nr. 59).

DE BACKER, K. (2009), "Waarderend Onderzoek, motor van innovatie" in *Alert* (35). pg 64-70. Meer informatie over de methodiek appreciative inquiry op [www.talent-bezieling.be](http://www.talent-bezieling.be)

YORK, A. en KINGSBURY, S., *The Choice an de Partnership Approach. A guide to CAPA*, 2009, [www.camhsnetwork.co.uk](http://www.camhsnetwork.co.uk)

DEHUE, T. (2008), *De depressie-epidemie*, Augustus, 2008, 336 p. Meer informatie op [www.augustus.nl](http://www.augustus.nl)

VERHAEGHE, P., *Het einde van de psychotherapie*, De Bezige Bij, 2009, 253 p.

CONKLIN, J. (2005) "Wicked problems & Social Complexity" in *Dialogue Mapping: Building Shared Understanding of Wicked Problems*. [www.cognexus.org](http://www.cognexus.org)

"Dweilen met de kraan open" in *Jeugd en Co*, voor professionals in de jeugdzorg, november 2009, [www.jeugdenco.nl](http://www.jeugdenco.nl)

IZIKA screeninsinstrument: [www.ua.ac.be/capri](http://www.ua.ac.be/capri)

ACTION For TEENS en Maison de Solenn: [www.areaplus.be](http://www.areaplus.be) en [www.mda.aphp.fr](http://www.mda.aphp.fr)